

نقش رهبری اخلاقی در توانمندسازی روان‌شناختی پرستاران

سید محمد موسوی جد^۱، سیروس قنبری^۲، خلیل زندی^{۳*}، بیتا رفیعی‌زاد^۴، حامد سیف‌پناهی^۵، مریم نورالدینی^۶

تاریخ پذیرش: ۹۳/۸/۲۱

تاریخ دریافت: ۹۲/۱۲/۲۶

چکیده:

زمینه و هدف: بر اساس گزارشات، پرستاران به‌طور مکرر و مستقیم با مرگ و میرها، رنج‌ها، جراحت‌ها، فشارهای روانی و جسمانی زیادی روبرو هستند. به‌منظور غلبه بر چنین شرایطی، یک راه‌کار اصلی پیش‌روی مدیران، توانمندسازی کارکنان است. با این رویکرد هدف از پژوهش حاضر، تعیین نقش رهبری اخلاقی در ارتقای توانمندسازی روان‌شناختی پرستاران بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش از لحاظ هدف، کاربردی و از لحاظ شیوه گردآوری داده‌ها توصیفی - تحلیلی بود. جامعه آماری شامل کلیه پرستاران بیمارستان‌های دولتی شهر سمنان (۴۱۰ نفر) بود که با استفاده از شیوه نمونه‌گیری تصادفی ساده، ۱۴۸ آزمودنی به عنوان نمونه انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌ی رهبری اخلاقی (صالح‌نیا، ۱۳۹۱) و نسخه دوازده سؤالی پرسشنامه توانمندسازی روان‌شناختی (وتن و کمرون، ۱۹۹۸) استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۶ و آزمون‌های آماری تحلیل عاملی تأییدی، آزمون همبستگی پیرسون و آزمون رگرسیون چندگانه به شیوه هم‌زمان استفاده شد.

نتایج: نتایج نشان داد که گویه‌های پرسشنامه‌های پژوهش قابل تقلیل به مؤلفه‌های زیربنایی بودند. نتایج همچنین نشان داد که بین رهبری اخلاقی و مؤلفه‌های آن با توانمندسازی و ابعادش رابطه معنی‌داری وجود داشت. نهایتاً نیز مشخص شد که دو مؤلفه‌ی الگو بودن و عمل‌گرایی می‌توانند به‌طور مناسبی پیش‌بینی‌کننده توانمندسازی روان‌شناختی باشند.

نتیجه‌گیری: بر مبنای یافته‌های پژوهش، مدیران در بیمارستان‌ها می‌توانند با نمایش رفتارهای اخلاقی مناسب و تلاش در جهت تقویت روابط بین فردی و ترویج این‌گونه رفتارها در میان پیروان، زمینه‌های ارتقای توانمندسازی روان‌شناختی پرستاران را فراهم آورند.

کلمات کلیدی: رهبری اخلاقی، توانمندسازی روان‌شناختی، پرستاران

۱. استادیار گروه مدیریت بازرگانی، دانشکده علوم انسانی واجتماعی، دانشگاه کردستان، کردستان، ایران

۲. دانشیار گروه علوم تربیتی، دانشکده ادبیات وعلوم انسانی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران

۳. دانشجوی دکتری مدیریت آموزشی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران، (*نویسنده مسئول)
zandikhalil@yahoo.com تلفن همراه: ۰۹۳۹۰۱۷۸۶۶۳

۴. کارشناس ارشد مدیریت آموزشی، دانشکده علوم انسانی واجتماعی، دانشگاه کردستان، کردستان، ایران

۵. کارشناس ارشد مدیریت آموزشی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

۶. کارشناس ارشد آموزش بزرگسالان، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

مقدمه

پیچیدگی، آشفتگی و سرعت شتابان تغییرات در محیط‌های سازمانی جدید (۲، ۱) سبب گشته که افراد زیادی در کارشان احساس ناراضی، بی‌قراری، عدم امنیت و کاهش عملکرد شغلی نمایند (۳-۵). به‌منظور غلبه بر چنین شرایط نامطمئن و پیچیده‌ای، تنها راهی که پیش روی مدیران قرار دارد، یا حداقل یکی از اصلی‌ترین راه‌کارهای مدیریتی، توانمندسازی کارکنان است (۱، ۶-۹).

توانمندسازی، تقویت باورها، افزایش دانش و مهارت‌ها، بهبود ویژگی‌های کارکنان و بهسازی وضعیت سازمانی و محیطی است به گونه‌ای که افراد بتوانند با حداکثر کارایی و اثربخشی در سازمان فعالیت کنند (۱۰). اگر چه معنی اصلی توانمندسازی به دادن اختیار و قدرت به کارکنان اشاره دارد (۱ و ۲) اما تعاریف مختلف پیرامون این موضوع از سه منظر ارتباطی، انگیزشی و شناختی مورد توجه قرار گرفته (۷) و در این میان توانمندسازی روان‌شناختی (Psychological Empowerment) از جامعیت بیشتری برخوردار است (۹).

توانمندسازی روان‌شناختی بر اساس ادراکات کارکنان نسبت به نقش خود در سازمان (۱۱ و ۱۲) و به عنوان یک رویکرد انگیزش‌درونی تعریف می‌شود که در پی آزاد کردن نیروها و قدرت درونی افراد و فراهم کردن بسترها و به‌وجود آوردن فرصت‌ها برای شکوفایی استعدادها، توانایی‌ها و شایستگی‌های کارکنان است (۱۳). اسپریتزر، حالت روانی تجربه توانمندی را توانمندسازی روان‌شناختی نامیده و برای آن به چهار مؤلفه‌ی معنا، شایستگی، خودسامانی و تأثیر قائل است (۹).

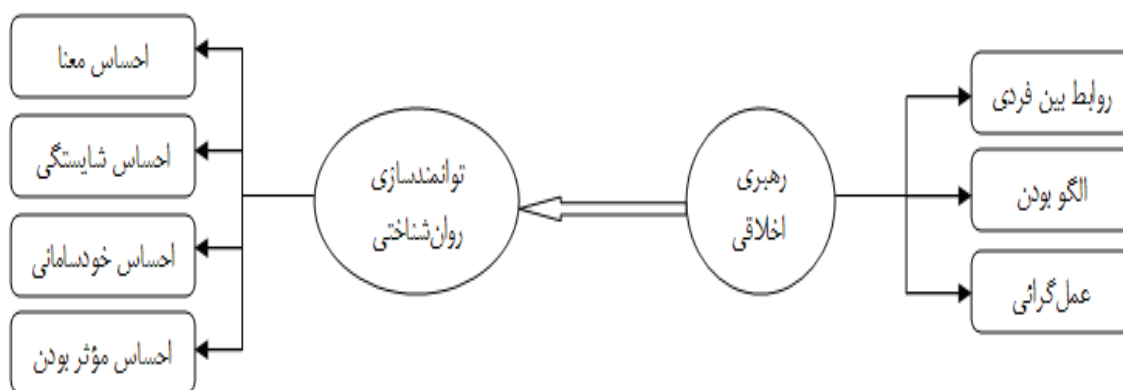
به‌منظور بالاتر بردن کیفیت و کمیت خدمات ارائه شده در سازمان‌ها، جستجوی عواملی که در خصوص توانمندسازی کارکنان می‌تواند مؤثر واقع شود، ضرورت می‌یابد (۱۱). در این زمینه، رویکردهای نوین سازمانی، برای نقش رهبری در فرایند توانمندسازی، اهمیت به‌سزایی قائل شده‌اند (۶). برای بسیاری، اگر تنها یک عامل جهت بهبود محیط سازمان وجود داشته باشد، آن عامل رهبری است (۱۴). بسیاری از تئوری‌های رهبری تأکید می‌کنند سازمان نیازمند رهبرانی است که نه در شعار بلکه در عمل و از طریق رعایت ارزش‌های اخلاقی، و نشان دادن احترام و دلبستگی با کارکنان، چشم‌انداز امیدبخشی را در سازمان طراحی کنند (۸). با در نظر گرفتن این مهم که توانمندسازی افراد می‌تواند تحت تأثیر نحوه مدیریت و رهبری سازمان باشد و نیز با توجه به لزوم توجه به رفتارهای اخلاقی و وجود رهبران اخلاق‌مدار به عنوان یکی از جدی‌ترین مسائل پیش روی سازمان‌های امروز (۱۵-۱۸)، به‌نظر می‌رسد رهبری اخلاقی (Ethical Leadership) می‌تواند به عنوان عاملی اثرگذار بر توانمندسازی کارکنان مطرح گردد.

رهبری اخلاقی عبارت است از: "نمایش رفتار مناسب به‌صورت هنجاری از طریق اعمال شخصی و روابط بین فردی و ترویج این‌گونه رفتارها در میان پیروان از طریق ارتباطات دوجانبه، تشویق و تصمیم‌گیری" (۱۹). ویژگی‌هایی نظیر صداقت در تعاملات و روابط، احترام به دیگران، خدمت‌گزار دیگران بودن، جمع‌گرا بودن، ایجاد فضای کاری قابل اعتماد، رعایت عدالت و انصاف در برخورد با کارکنان، پاسخ‌گویی اخلاقی و به‌کارگیری سازوکارهای اجرایی برای تشویق رفتارهای ارزشی و اخلاقی را از مهم‌ترین ویژگی‌های رهبران اخلاق‌گرا معرفی کرده‌اند (۱۸، ۲۰-۲۲). به‌طور کلی اندیشمندان و پژوهشگران سازمانی، برای رهبری اخلاقی، به سه مؤلفه‌ی روابط بین‌فردی، الگو بودن، و عمل‌گرایی قائل هستند (۱۸ و ۱۹).

پژوهش‌های مختلف، تأثیر رهبری اخلاقی را بر عدالت سازمانی، حمایت سازمانی، قرارداد سازمانی (۲۳)، سلامت روان‌شناختی محیط کار، اعتماد سازمانی (۲۴)، کاهش استرس و فرسودگی شغلی (۲۰ و ۲۵) و فضای اخلاقی سازمان (۱۸) نشان داده‌اند. همچنین برخی پژوهش‌ها نیز به‌طور مستقیم تأثیر رهبری اخلاقی را بر توانمندسازی کارکنان تأیید نموده‌اند (۲۶). بنابراین به‌نظر می‌رسد رهبران اخلاقی می‌توانند با کاربست رفتارهای اخلاق‌مدار موجبات احساس شایستگی و خودکفایی کارکنان را فراهم آورند (۲۲).

از آن‌جا که بر اساس گزارشات، پرستاران به لحاظ برخورد مکرر و مستقیم با مرگ، رنج‌ها و جراحت‌ها، ساعات طولانی کار و تعطیلات اندک و زمان‌های کوتاه برای ارتباطات اجتماعی با دوستان و آشنایان، با فشارهای روانی و جسمانی زیادی روبرو هستند (۲۷ و ۲۸)، لذا جستجوی متغیرهای مؤثر بر توانمندسازی پرستاران از اهمیت خاصی برخوردار است. در این راستا رهبران در محیط‌های خدمات درمانی می‌توانند با اعمال رفتارهای مناسب، نقشی کلیدی در ارتقای اعتماد و توانمندی‌های پرستاران داشته باشند (۲۹ و ۳۰). با این رویکرد و با اذعان به لزوم توجه به ادراک پرستاران از توانمندی‌های خود، هدف از پژوهش حاضر تعیین تأثیر رهبری اخلاقی بر توانمندسازی روان‌شناختی پرستاران بود. برای نیل به این هدف، اهداف جزئی زیر مطرح و مورد بررسی قرار گرفت:

- ۱- تعیین ساختار عاملی پرسشنامه رهبری اخلاقی
- ۲- تعیین ساختار عاملی پرسشنامه توانمندسازی روان‌شناختی
- ۳- تعیین رابطه رهبری اخلاقی و مؤلفه‌های آن با توانمندسازی و مؤلفه‌هایش
- ۴- تعیین اثر مؤلفه‌های رهبری اخلاقی بر توانمندسازی روان‌شناختی



نگاره ۱: چارچوب مفهومی پژوهش

مواد و روش‌ها

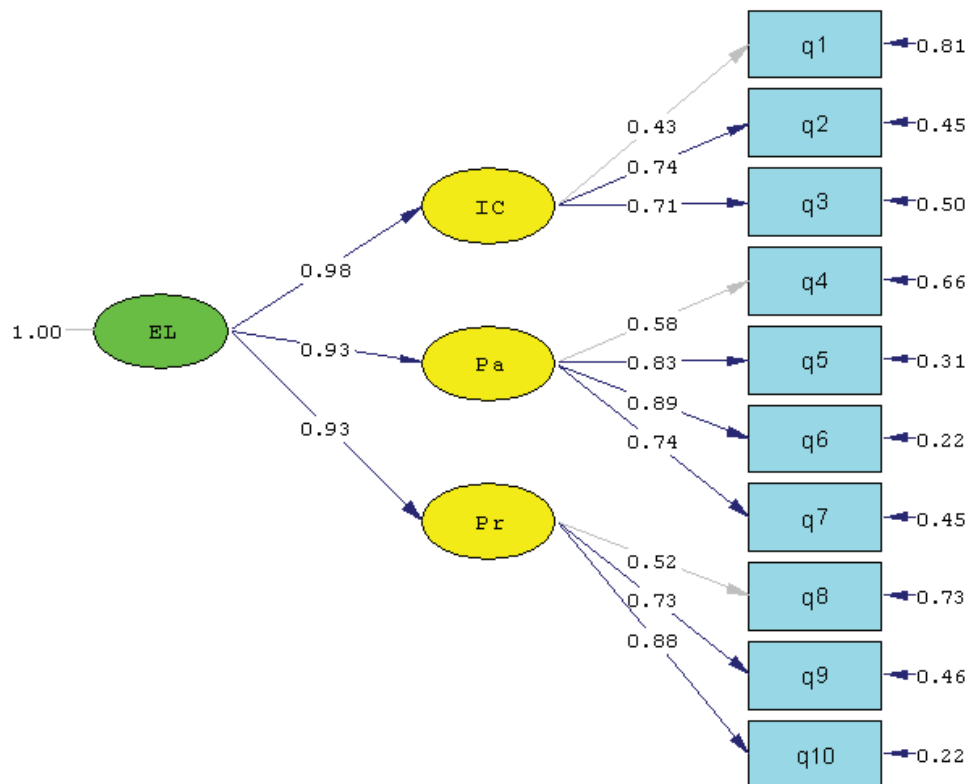
پژوهش حاضر به صورت مقطعی و در زمره‌ی پژوهش‌های توصیفی - تحلیلی بود. جامعه آماری پژوهش، شامل کلیه پرستاران بیمارستان‌های دولتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر سمنندج بود (۴۱۰ نفر). با استناد به جدول مورگان، تعداد ۲۰۱ پرسشنامه به شیوه نمونه‌گیری تصادفی ساده، پخش و در نهایت تعداد ۱۴۸ پرسشنامه به صورت کامل بازگردانده شد (نرخ پاسخ‌گویی: ۷۴ درصد). بنابراین حجم نمونه نهایی برابر با ۱۴۸ نفر بود. یادآور می‌شود که در هنگام توزیع پرسشنامه‌ها به افراد نمونه اطمینان داده شد که دیدگاه‌های آن‌ها کاملاً محرمانه مانده و نتایج به صورت کلی تجزیه و تحلیل می‌گردد. همچنین چنان‌چه فردی تمایل به تکمیل پرسشنامه‌های پژوهش نداشت، فرد دیگری به صورت تصادفی انتخاب و مورد مطالعه قرار می‌گرفت. جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌ی رهبری اخلاقی (صالح‌نیا، ۱۳۹۱) و نسخه دوازده سؤالی پرسشنامه توانمندسازی روان‌شناختی (وتن و کمرون، ۱۹۹۸) استفاده شد. پرسشنامه رهبری اخلاقی مشتمل بر ده سؤال و سه مؤلفه‌ی روابط بین فردی، الگو بودن و عمل‌گرایی بود و گویه‌های پاسخ‌دهی به آن بر اساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت (خیلی کم، کم، متوسط، زیاد، خیلی زیاد) بود. پرسشنامه توانمندسازی روان‌شناختی نیز در این پژوهش شامل دوازده سؤال و چهار مؤلفه‌ی احساس معنا، احساس شایستگی، احساس خودسامانی و احساس مؤثر بودن بوده و

گویه‌های پاسخ‌دهی به آن نیز بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت بود.

روائی پرسشنامه‌های پژوهش از طریق بررسی روایی ظاهری و روایی سازه مورد تأیید قرار گرفت و پایایی آن‌ها نیز بر اساس ضریب آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار گرفت. ضریب آلفای کرونباخ دو پرسشنامه رهبری اخلاقی و توانمندسازی روان‌شناختی به ترتیب برابر با (۰/۸۹) و (۰/۹۰) محاسبه گردید که مورد تأیید بود. نهایتاً جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمون تحلیل عاملی تأییدی، آزمون همبستگی پیرسون و آزمون رگرسیون چندگانه به شیوه هم‌زمان استفاده شد. یادآور می‌شود در این پژوهش جهت تعیین معناداری نتایج آزمون‌ها، سطح اطمینان ۹۵ درصد در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

۱- تعیین ساختار عاملی پرسشنامه رهبری اخلاقی
نتایج تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم رهبری اخلاقی بر اساس آماره‌های عاملی مدل (نگاره ۲) نشان داد، بار عاملی همه شاخص‌ها و مؤلفه‌ها بالای ۰/۳۳ بود و با توجه به اینکه مقادیر t متناظر آن‌ها بالاتر از ۱/۹۶ بود، لذا مشخص می‌شود که شاخص‌ها و مؤلفه‌های مورد بررسی جهت اندازه‌گیری متغیر رهبری اخلاقی به‌خوبی روی آن بار شده‌اند.



نگاره ۲: بار عاملی شاخص‌ها و مؤلفه‌های بیانگر رهبری اخلاقی

است و سه مؤلفه روابط بین فردی، الگو بودن و عمل‌گرایی می‌توانند توصیف خوبی از رهبری اخلاقی به عمل آورند. یافته‌های جدول ۱ نشان می‌دهد که بر حسب سایر شاخص‌های نیکویی برازش نیز، مدل از برازش مناسبی برخوردار است.

همچنین جهت بررسی درستی مدل تحلیل عاملی تأییدی به شاخص‌های نیکویی برازش (جدول ۱) استناد گردید. از آن‌جا که مقدار مجذور کای (۳۳/۷۷)، در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنی‌دار بود، و نیز با توجه به اینکه تخمین ریشه میانگین مربعات خطا یا RMSEA (۰/۰۹۸) کمتر از ۰/۱ می‌باشد، لذا می‌توان گفت که مدل از برازش مناسبی برخوردار

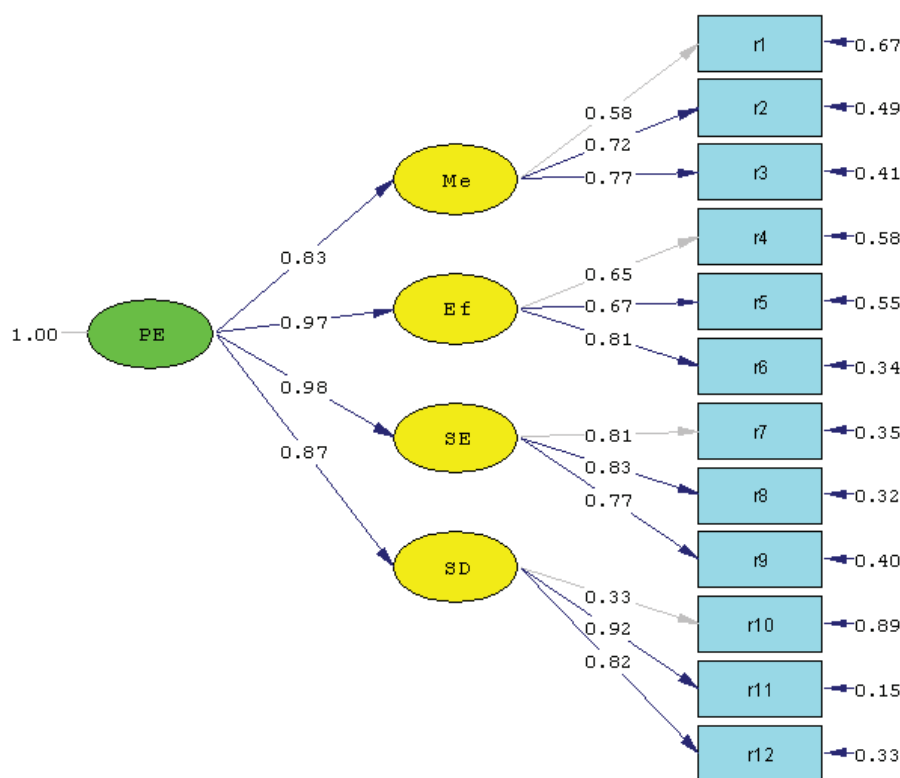
جدول ۱: شاخص‌های نیکویی برازش پیرامون روایی سازه پرسشنامه رهبری اخلاقی

RMR	IFI	NNFI	CFI	GFI	X ² /df	RMSEA	X ²
۰/۰۴۸	۰/۹۷	۰/۹۶	۰/۹۷	۰/۹۰	۲/۴۱	۰/۰۹۸	(Sig: 0/0001) 77/33

اینکه مقادیر t متناظر آن‌ها بالاتر از ۱/۹۶ بود، بنابراین می‌توان گفت که شاخص‌ها و مؤلفه‌های مورد بررسی در این بخش نیز جهت اندازه‌گیری متغیر توانمندسازی روان‌شناختی به‌خوبی روی آن بار شده‌اند.

۲- تعیین ساختار عاملی پرسشنامه توانمندسازی روان‌شناختی

هدف دوم پژوهش، تعیین روایی سازه پرسشنامه توانمندسازی روان‌شناختی بود. نتایج نگاره ۳، نشان داد، بار عاملی همه شاخص‌ها و مؤلفه‌ها بالای ۰/۳۳ بود و با توجه به



نگاره ۳: بار عاملی شاخص‌ها و مؤلفه‌های بیانگر توانمندسازی روان‌شناختی

این‌حال مقدار شاخص GFI (۰/۸۸) بود که برآزش پایینی را نشان می‌دهد. نهایتاً بر اساس شاخص RMR (۰/۰۵۳) مشخص می‌گردد که مدل از برزش بسیار خوبی برخوردار نیست، چرا که برآزش مناسب هنگامی است که مقدار این آماره، کمتر از ۰/۰۵ باشد. در مجموع اگرچه بر اساس دو شاخص GFI و RMR، مدل از برآزش بالایی برخوردار نیست، اما در عین حال بر حسب بسیاری از شاخص‌های مورد بررسی دیگر، برآزش مدل مناسب بوده و در کل می‌توان مدل را مدل درستی دانست.

در ادامه به منظور تعیین برآزش مدل به شاخص‌های گزارش شده در جدول ۲، استناد گردید. نتایج نشان داد که شاخص RMSEA کمتر از ۰/۱ بود (۰/۰۹۶) و لذا بر اساس این شاخص، مدل از برآزش قابل قبولی برخوردار است. آماره مجذور کای (۱۱۷/۹۸) در سطح خطای کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار بود و نسبت مجذور کای به درجه آزادی نیز (۲/۳۵) بین ۲ تا ۳ قرار داشت که نشان از برآزش مناسب مدل می‌باشند. همچنین مقدار شاخص‌های CFI، IFI و NNFI همگی بالاتر از ۰/۹ و حاکی از برآزش مناسب مدل بودند. با

جدول ۲: شاخص‌های نیکویی برآزش پیرامون روایی سازه پرسشنامه توانمندسازی روان‌شناختی

RMR	IFI	NNFI	CFI	GFI	X ² /df	RMSEA	X ²
0/053	0/97	0/96	0/97	0/88	2/35	0/096	(Sig: 0/0001) 117/98

معنی‌دار بود. نتایج همچنین نشان داد که بین سه مؤلفه‌ی رهبری اخلاقی یعنی روابط بین فردی، الگو بودن و عمل‌گرایی با توانمندسازی روان‌شناختی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود داشت. در مجموع می‌توان گفت به جز همبستگی روابط بین فردی با احساس شایستگی و همبستگی عمل‌گرایی با احساس خودسامانی، سایر روابط معنی‌دار بود.

۳- تعیین رابطه رهبری اخلاقی و مؤلفه‌های آن با توانمندسازی و مؤلفه‌هایش

جهت بررسی این هدف، از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج جدول ۳ نشان داد که ضریب همبستگی بین رهبری اخلاقی و توانمندسازی روان‌شناختی برابر با ۰/۴۰ بود که این میزان همبستگی در سطح خطای کمتر از ۰/۰۱

جدول ۳: ماتریس همبستگی بین رهبری اخلاقی و توانمندسازی روان‌شناختی

-	احساس معنا	احساس شایستگی	احساس خودسامانی	احساس تأثیر	توانمندسازی روان‌شناختی
روابط بین فردی	۰/۳۱۹**	۰/۱۶۱	۰/۱۹۷*	۰/۵۸۶**	۰/۲۵۸**
الگو بودن	۰/۳۸۴**	۰/۲۲۷**	۰/۳۰۳**	۰/۴۱۴**	۰/۳۸۴**
عمل‌گرایی	۰/۴۶۸**	۰/۲۰۱*	۰/۱۳۲	۰/۶۰۰**	۰/۳۲۲**
رهبری اخلاقی	۰/۴۹۰**	۰/۲۴۶**	۰/۲۶۲**	۰/۶۶۶**	۰/۴۰۲**

* همبستگی در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار است.

** همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است.

۴- تعیین اثر مؤلفه‌های رهبری اخلاقی تأثیر بر توانمندسازی روان‌شناختی هدف چهارم پژوهش به تعیین تأثیر مؤلفه‌های رهبری اخلاقی بر توانمندسازی روان‌شناختی می‌پرداخت. جهت بررسی این هدف از آزمون رگرسیون چندگانه به شیوه هم‌زمان استفاده شد. نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که ضریب همبستگی چندگانه برابر با ۰/۴۳۵ می‌باشد. بر این اساس مشخص می‌شود که بین الگوی مرکب از مؤلفه‌های رهبری

اخلاقی و متغیر توانمندسازی روان‌شناختی، ۱۷ درصد واریانس مشترک وجود دارد. بنابراین می‌توان گفت الگوی مرکب از مؤلفه‌های رهبری اخلاقی می‌تواند ۱۷ درصد از تغییرات توانمندسازی روان‌شناختی را تبیین نماید. در ادامه برای بررسی معنادار بودن این مقدار، به آماره F استناد می‌گردد. نتایج نشان داد که مقدار F (۱۱/۲۲۱) در سطح خطای کمتر از ۰/۰۱ معنی‌دار بود و لذا تأثیر مؤلفه‌های رهبری اخلاقی بر توانمندسازی روان‌شناختی پرستاران تأیید می‌گردد.

جدول ۴: آزمون F پیرامون تعیین تأثیر مؤلفه‌های رهبری اخلاقی بر توانمندسازی روان‌شناختی

منابع تغییرات	مجموع مجزورات	درجات آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی‌داری	ضریب همبستگی چندگانه	ضریب تبیین تعدیل شده
رگرسیون	۱۰/۶۸۳	۳	۳/۵۶۱	۱۱/۲۲۱	۰/۰۰۰	۰/۴۳۵	۰/۱۷۳
باقی مانده	۴۵/۶۹۷	۱۴۴	۰/۳۱۷				
کل	۶۵/۳۸۰	۱۴۷					

در ادامه ضرایب رگرسیونی هر یک از مؤلفه‌های پیش‌بین در جدول ۵ ارائه شده است. ضریب رگرسیونی نشان می‌دهد که به ازای یک انحراف استاندارد تغییر در متغیر پیش‌بین، چه میزان تغییر در متغیر ملاک اتفاق می‌افتد. نتایج نشان داد، که مقادیر t متناظر با بتای دو مؤلفه‌ی الگو بودن و عمل‌گرایی، در سطح خطای کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار بود؛ بنابراین این دو مؤلفه به‌تنهایی نیز تأثیر معناداری بر

توانمندسازی روان‌شناختی دارند. در این میان، مقدار بتای مؤلفه‌ی الگو بودن برابر با ۰/۳۱ بود. این بدان معناست که به ازای یک انحراف استاندارد تغییر در این مؤلفه، احتمالاً ۰/۳۱ انحراف استاندارد تغییر در متغیر توانمندسازی روان‌شناختی اتفاق می‌افتد. همچنین ضریب بتای مؤلفه‌ی عمل‌گرایی ۰/۲۲ بود که همان‌طور که گفته شد، این مقدار بتا در سطح خطای کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار می‌باشد.

جدول ۵: ضرایب رگرسیونی مؤلفه‌های پیش‌بینی کننده توانمندسازی روان‌شناختی

مؤلفه‌ها	B	β	t	Sig.
مقدار ثابت	۲/۴۰۹		۱۰/۹۱۷	۰/۰۰۰
روابط بین فردی	-۰/۰۱۲	-۰/۰۱۸	-۰/۱۷۴	۰/۸۶۲
الگو بودن	۰/۲۰۳	۰/۳۱۵	۳/۷۹۹	۰/۰۰۰
عمل‌گرایی	۰/۱۴۳	۰/۲۲۸	۲/۳۳۱	۰/۰۲۱

بحث و نتیجه‌گیری:

پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر رهبری اخلاقی بر توانمندسازی روان‌شناختی صورت گرفت. به این منظور ابتدا ساختار عاملی دو پرسشنامه رهبری اخلاقی و توانمندسازی روان‌شناختی بررسی گردید. نتایج نشان داد که شاخص‌های پرسشنامه رهبری اخلاقی قابل تقلیل به سه مؤلفه‌ی روابط بین فردی، الگو بودن و عمل‌گرائی بود. این نتایج با یافته‌های پژوهش‌های پیشین هم‌سو است (۱۸).

یافته‌های اخیر حکایت از آن دارد که رهبری اخلاقی سازه‌ای چندبعدی است که طی آن رهبر باید به روابط بین فردی توجه داشته و از طریق پایبندی به ارزش‌های اخلاقی در عمل، خود را به عنوان الگوی شایسته‌ای برای کارکنان مطرح نماید. نتایج همچنین نشان داد که شاخص‌های پرسشنامه توانمندسازی روان‌شناختی قابل تقلیل به چهار مؤلفه‌ی احساس معنا، احساس شایستگی، احساس خودسامانی و احساس تأثیر بود. آن‌چه از این نتایج قابل استنباط است این‌که زیربنا و لازمه‌ی دستیابی به هر یک از ویژگی‌های مزبور، قبل از هر چیز نشان دادن اعتماد به توانایی‌های کارکنان است؛ چراکه مدیران تنها زمانی می‌توانند به بهبود ادراکات کارکنان از توانمندی‌های خود امیدوار باشند که آن‌ها را در جریان تصمیم‌گیری‌ها و اجرای تصمیمات مهم سازمانی مشارکت دهند و این امر میسر نمی‌شود مگر آن‌که مدیر به توانایی‌های کارکنان اعتماد نماید. پس از کسب اطمینان از اعتبار سازه‌ای پرسشنامه‌های پژوهش، در ادامه ارتباط رهبری اخلاقی و مؤلفه‌های آن با توانمندسازی روان‌شناختی بررسی و مورد تأیید قرار گرفت. در نهایت نیز مشخص گردید که ترکیبی از مؤلفه‌های رهبری اخلاقی می‌توانند به‌طور معنی‌داری پیش‌بینی‌کننده توانمندسازی روان‌شناختی پرستاران باشند. این نتایج با دیدگاه‌ها و یافته‌های پژوهش‌های پیشین (۸، ۲۲، ۲۶، ۲۹، ۳۰) هم‌سو بود.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت که رهبران با نشان دادن صداقت و احترام در تعاملات و روابط، مشارکت دادن کارکنان در تصمیم‌گیری‌ها و نشان دادن اعتماد به آن‌ها، بسترهای

احساس ارزشمندی و مؤثر بودن را در زیردستان فراهم آورده، موجب ارتقای احساس توانمندسازی روان‌شناختی در میان کارکنان می‌گردند. به بیان دیگر التزام و پایبندی به ارزش‌های اخلاقی از سوی مدیران، می‌تواند الگوی مناسبی از آن‌ها نزد پرستاران ایجاد نموده و ذهنیت بهتری از محیط کار را در پرستاران فراهم آورد؛ طبیعی است که ذهنیت مثبت نسبت به محیط کار و همکاران، پرستاران را به تلاش بیشتر ترغیب نموده که این امر نیز به نوبه خود زمینه‌ساز احساس آرامش و توانمندی در پرستاران می‌گردد.

یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر، حجم کاری بالای پرستاران در هنگام گردآوری داده‌های پژوهش بود که احتمال دارد نرخ پاسخ‌دهی را تحت تأثیر قرار داده باشد؛ بنابراین توصیه می‌گردد تعمیم نتایج با احتیاط و با استفاده از نتایج پژوهش‌های تکمیلی دیگر صورت گیرد. به هر حال با توجه به نقش معنی‌دار رهبری اخلاقی در پیش‌بینی توانمندسازی روان‌شناختی پرستاران، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به بررسی سازوکارهای استقرار و کاربست مؤلفه‌های بیانگر رهبری اخلاقی در بیمارستان‌ها پرداخته شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به طراحی الگوی توسعه توانمندسازی پرستاران پرداخته شود.

بر مبنای یافته‌های پژوهش، مدیران در بیمارستان‌ها می‌توانند با نمایش رفتارهای اخلاقی مناسب و تلاش در جهت تقویت روابط بین فردی و ترویج این‌گونه رفتارها در میان پیروان، زمینه‌های ارتقای توانمندسازی روان‌شناختی پرستاران را فراهم آورند.

تشکر و سپاسگزاری:

این مقاله حاصل یک کار پژوهشی آزاد بوده است و بدین‌سیله پژوهشگران برخورد واجب می‌دانند که از زحمات معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی کردستان سنندج، و مدیران و پرستاران بیمارستان‌های دولتی شهر سنندج به خاطر همکاری بی‌دریغ‌شان تقدیر و تشکر به عمل آورند.

References

1. Hosseinpour D, Koushki A, Bodlayi H. Spirituality as a link between empowering and entrepreneurial behavior. Quarterly Journal of Research in Human Resource Management. 2011; 1 (1): 65-92.
2. Poorkyani M, HajipourAbayi N, Zareie F. An Investigation on the Correlation between Workplace Spirituality and Psychological Empowerment (A Case Study of the Employee of Governmental Organizations

in Kerman). Journal of Basic and Applied Scientific Research. 2013; 3 (8): 66-75.

3. Rezaeimanesh B, kermanshahi S. Workplace spirituality and organizational commitment in a relationship (case study of mehrabad Airport). Journal of Strategic Management. 2010; 17 (46): 89-112.
4. Fahimnia F, Musakhani M, Azargoon M. The relationship between learning organization's components and burnout (Case Study : National Library and

- Archives Organisation of Iran). *Journal of Library and Information Studies*. 2011; 45 (56): 13-43.
5. Broome K M, Knight D K, Edwards J R, Flynn P M. Leadership, burnout, and job satisfaction in outpatient drug-freetreatment programs. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2009; (37): 160-170.
6. Zia'i M S, Nargesiyan A, Aybaghi S. Spiritual Leadership's role in Empowering of staffs of Tehran University. *Public Administration journal*. 2008; 1 (1): 67-86.
7. Faghihi A, ZareiMatin H, Jandaghi GH, Mousavi M M. The relationship between spirituality in work and empowering of employees. *Bimonthly Journal of Daneshvar management/behavior and Progress of shahed university*. 2011; 18 (50): 97-112.
8. Reave L. Spiritual values and practices related to leadership effectiveness. *The Leadership Quarterly*. 2005; (16): 655-687.
9. Nasiripour AA, Nave Ebrahim A, Tabibi SJ, Ebraze A, Izadi A. Study of Psychological Empowerment in Hospitals of Qom Province, Iran. *Qom Univ Med Sci J*. 2013; 7(4): 56-62.
10. Bakhtiari H. The impact of spirituality on empowering police officers and middle managers of Naja. *Police Management Studies*. 2008; 3 (2): 157-168.
11. Zabihi M, Ebrahimipour H, Arefiniya H. The relationship between organizational structure's components and psychological empowerment 's components of staffs in Mashhad University of Medical Sciences. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2013; 2 (1): 48-58.
12. Javaheri k. The impact of organizational justice, the leader – member relation, trust and psychological empowerment on organizational citizenship behavior. *Police Human Development bimonthly*. 2009; 6 (24): 7-24.
13. Salehi Sedghiani J, Dehghan N. The relationship between psychological empowerment's components and employees' creativity by using multiple regression method (case study: Tehran Technical Services Company). *Quarterly journal of Quantitative Studies in Management*. 2010; 1 (1): 29-46.
14. Burke R. Leadership and spirituality. Emerald Group Publishing Limited. 2006; 8 (6): 14-25.
15. Plinio A J, Young Judith M, Lavery L M. The state of ethics in our society: A clear call for action. *International Journal of Disclosure & Governance*. 2010; 7(3): 172-197.
16. Monahan K. A Review of the Literature Concerning Ethical Leadership in Organizations. *Emerging Leadership Journeys*. 2012; 5 (1): 56-66.
17. Salehnia m, Allah Tavakoli z, Organizational Ethics with an Emphasis on Ethical Charter. *Iranian Journal of Ethics in Science and Technology*. 2010; 4(3,4): 66-78.
18. Salehnia m. The Effect of Ethical Leadership on Organization Ethical Climate. *Iranian Journal of Ethics in Science and Technology*. 2012; 7 (2): 1-13.
19. Brown M E, Trevino L K. Ethical leadership: A review and future directions. *The Leadership Quarterly*. 2006; (17): 595-616.
20. Golparvar M, Nayeri S, Mahdad A. Preventing model of job stress, emotional exhaustion and deviant behaviors through management, leadership and ethical values. *Journal of Applied Psychology*. 2010; 4 (13): 7-25.
21. Siadat A, Nasr esfahani A, Allahyari S. Ethical Leadership in Educational Organizations. *A Monthly Journal of Cultural Engineering*. 2010; 5 (45.46): 38-46.
22. Nayeri S, Golparvar M, Mahdad A. The role of ethical values and moral leadership in reducing job stress. *Iranian Journal of Ethics in Science and Technology*. 2010; 5 (3,4): 67-76.
23. Golparvar m, Javadian z, Hosseinzadeh k. Structural Model of Psychological Contract , Organizational Justice, Ethical Leadership, Leader-Member Exchange and Organizational Support. *Journal of Modern Industrial/Organization Psychology*. 2011; 2 (7): 21-32.
24. Avatefi Monfared E, Mehdad A, Mirjafari A. The relationship between Ethical leadership, psychological healthy workplace and Organizational trust. *Iranian Journal of Ethics in Science and Technology*. 2012; 7 (3): 44-51.
25. Golparvar M, Nayeri S. Correlation of Organizational, Ethical and Moral-based Leadership Values with Job Stress Emotional Exhaustion among Employees of Zoobahan Stock Company. *Quarterly Journal of Career & Organizational Counseling*. 2011; 2 (5): 71-92.
26. Golparvar M, Padas F, Atashpoor H. Reinforcing model of feeling of energy, empowerment and employees' creativity through ethical leadership. *Iran Occupational Health Journal*. 2010; 7 (3): 9-14.
27. Alizadeh J, Heshmati R, Mahmoud M. Relationship between personality characteristics and emotional intelligence burnout of nurses. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences*. 2012; 34 (5): 46-52.
28. Shakerinia e. Moral distress, burnout and mental health in nurses of city Yazd. *The Iranian Journal of Medical Figh*. 2012; 4 (11,12): 167-191.
29. Wong C A, Cummings G G. The in fluence of authentic leadership behaviors on trust and work out comes of health care staff. *Journal of leadership studies*. 2009; 3 (2): 6-23.
30. Thompson, K, Thach, E, & Morelli, M. Implementing ethical leadership: Current challenges and solutions. *Insights to a Changing World Journal*. 2010; (4): 107-130.

The Role of Ethical Leadership in Nurses' Psychological Empowerment

Moosavi jed.M¹, Ghanbari.S², Zandi. Kh^{*3}, Rafeizad.B⁴, Seifpanahi.H⁵, Noradini.M⁶

Submitted: 2014/3/17

Accepted: 2014.11.12

Abstract

Background: According to reports, Nurses frequently and directly face death, suffering, pain and mental and physical pressures. Thus, a major solution for managers to solve such problems would be empowering of staff. With this approach, the object of this study was to define the role of ethical leadership in promoting nurses' psychological empowerment.

Material and Methods: Considering the purpose of this study, its application and the data collection methods, this study was descriptive –analytical. Statistical population included nurses working in Sanandaj public hospitals (410 persons) and 148 subjects were selected and analyzed using a random sampling method. Data were gathered using two questionnaires: Ethical Leadership (Salehnia: 2012) and psychological empowerment Questionnaire (Wooten & Cameron, 1998). Data were analysed by SPSS (Version 16) software using confirmatory factor analysis, Pearson correlation test and multiple regression simultaneously.

Results: Results showed that the items of questionnaires could be reduced to the fundamental dimensions. Results also showed a significant relationship between ethical leadership and its components and psychological empowerment and its dimensions. Finally, it was found that components of pattern and pragmatism could predict psychological empowerment properly.

Conclusion: According to the study findings, hospital managers can improve nurses' Psychological Empowerment by displaying appropriate ethical behaviors and putting enough effort to strengthen interpersonal relationships and encouraging such behaviors among staff.

Key words: Ethical Leadership, Psychological Empowerment, Nurses.

1 . Assistant Professor ,Department of Business Management, Faculty of Literature and Social Sciences, Kurdistan University, Kurdistan, Iran

2 . Associate Professor , Department of Education, Faculty of Literature and Humanities, Bu-Ali Sina University, Hamedan, Iran

3. PhD student , Educational Management, Faculty of Literature and Humanities, Bu-Ali Sina University, Hamedan, Iran (*corresponding author) zandikhalil@yahoo.com 09390178663

4 . MA , Educational Management, Faculty of Literature and Social Sciences, Kurdistan University, Kurdistan, Iran

5 . MA , Educational Management, Faculty of Education and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

6 . MA , Adult Education, Faculty of Education and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran